



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi Paulamäki & Elisa Peltola

RASKAUDENAIKAISEN ALKOHOLIN- KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN ÄTIYSNEUVOLASSA

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emmi Paulamäki & Elisa Peltola
Opinnäytetyön nimi	Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön puheeksi ottaminen äitiysneuvolassa
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	37+ 6 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla raskaudenaikaisen alkoholinkäytön puheeksi ottamista äitiysneuvolassa. Tavoitteena oli tukea varhaista puuttumista naisen alkoholin käyttöön, edesauttaa syntyvän lapsen normaalia kasvua ja kehitystä sekä edistää koko perheen hyvinvointia. Tutkimukseen osallistui 7 terveydenhoitajaa Vaasan alueen äitiysneuvoloista.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja. Haastattelutilanteet olivat keskustelunomaisia, eikä niissä ole edetty tietyn kaavan mukaisesti. Tarvittaessa esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimuksessa selvisi, että raskaudenaikainen alkoholinkäyttö otetaan puheeksi jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä käyttäen apuna AUDIT-lomaketta sekä HAL-kaavaketta. Puheeksi ottamista ei koeta äitiysneuvoloissa vaikeana, vaan se sisällytetään yhdeksi aiheeksi muiden joukossa. Haasteena pidettiin äidin mahdollista käytön määrän kaunistelua, sillä mikään ei velvoita äitiä kertomaan totuudenmukaisesti raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä. Vaikka alkoholin käyttöä käsitellään äitiysneuvolassa jokaisen raskaana olevan naisen kohdalla, tutkimustuloksista voidaan kuitenkin todeta, että käyntien aikana kaikkien äitien totuudenmukainen alkoholin käyttö ei kuitenkaan tule esille.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tarkastella isän runsaaseen alkoholinkäyttöön puuttumista äidin raskauden aikana. Mielenkiintoista olisi myös tutkia raskaudenaikaisen huumeidenkäytön puheeksi ottamista ja hoitoon ohjaamista äitiysneuvoloissa. Hyvä jatkotutkimusaihe voisi käsitellä myös moniongelmaisen perheen tunnistamista sekä tukemista raskauden aikana.

ABSTRACT

Authors	Emmi Paulamäki & Elisa Peltola
Title	Bringing up the Topic of Alcohol Use during Pregnancy in a Maternity Clinic
Year	2014
Language	Finnish
Pages	37 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe bringing up the topic of alcohol use during pregnancy in a maternity clinic. The aim was to support early intervention in the woman's use of alcohol, to promote the baby's normal growth and development and also to promote the well-being of the whole family. The research was participated by seven public health nurses in Vaasa region maternity clinics.

The research was conducted as a qualitative study. The data collection method was theme interviews. The interviews were discussions with the respondents, no formal pattern was followed. Further questions were made if there was a need to have more details on some topics. The data was analyzed using content analysis.

The results showed that alcohol consumption during pregnancy is discussed during the first maternity clinic visit using the AUDIT questionnaire and HAL form. The public health nurses did not feel it was difficult to bring up the topic. Sugar-coating the truth about the alcohol use was felt to be a challenge since the mother has no obligation to tell the truth about it. Although the topic of alcohol use is brought up with every pregnant woman, it can be said that the truth is not always revealed. A topic for further research could be to look at how to intervene in a father's heavy alcohol use during the mother's pregnancy. It would also be interesting to study the drug use and bringing up that topic and referring the mother to further treatment. A relevant topic for further research could also be to look at identifying and supporting a family with multiple -problems.

Keywords	Public health nurse, alcohol, maternity clinic duties, bringing up a topic
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	YLEISTÄ ALKOHOLISTA	8
2.1	Yleistä alkoholin käytöstä	8
2.2	Naisen alkoholin käyttö	9
2.3	Raskauden aikainen alkoholinkäyttö	9
2.4	Fetaalialkoholisyndrooma eli sikiön alkoholioireyhtymä	10
3	ALKOHOLINKÄYTÖN SELVITTÄMISEEN KÄYTETTÄVÄT TYÖVÄLINEET	12
3.1	AUDIT- lomake	12
3.2	Mini-interventio	13
4	TERVEYDENHOITAJA ÄITIYSNEUVOLASSA	15
4.1	Äitiysneuvolan tehtävät	15
4.2	Raskaus	15
4.3	Terveystenhoitajan ennaltaehkäisevä työ	16
4.4	Huolen puheeksi ottaminen	17
5	TUTKIMUKSEN TAR KOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
6.1	Tutkimusmenetelmä	21
6.2	Teemahaastattelu	22
6.3	Sisällön analyysi	22
7	TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1	Raskaudenaikaisen alkoholin käytön ilmeneminen äitiysneuvolassa	24
7.2	Raskaudenaikaisen alkoholin käytön selvittäminen äitiysneuvolassa	24

7.3 Raskauden aikaisen alkoholin käytön puheeksi ottamisen haasteet terveydenhoitajien kokemana	26
7.4 Raskauden aikaisen alkoholin käytön puheeksi ottaminen äitiysneuvoloiden työntekijöiden kokemana	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
9 POHDINTA	32
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua	32
9.2 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus	33
9.3 Jatkotutkimusaiheita	35
LÄHTEET	37

LIITELUETTELO

LIITE 1. Teemahaastattelun runko

LIITE 2. AUDIT -lomake

LIITE 3. HAL -kaavake

LIITE 4. Tutkimuslupa-anomus

LIITE 5. Sisällön analyysi

LIITE 6. Kuva FAS -lapsesta

1 JOHDANTO

Vajaa 60 000 Suomessa asuvaa raskaana olevaa naista käyttää neuvolan palveluita (Suomen kuntaliitto 2014). Tutkimusten mukaan 5 % raskaana olevista suomalaisista naisista on alkoholin suurkuluttajia (Kannas 2009, 59). Näin ollen terveydenhoitaja tapaa myös alkoholia käyttäviä tulevia äitejä. Terveydenhoitajan tulee osata ottaa asia puheeksi naisen kanssa, kannustaa muutokseen sekä tarvittaessa ohjata äiti jatkohoitoon. Raskauden aikana neuvolakäynneillä seurataan tarkasti äidin ja syntyvän lapsen terveyttä. Tästä syystä myös äidin mahdollinen alkoholinkäytön selvittäminen on oleellinen osa neuvolakäyntejä. (THL 2013.)

Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus määräytyy viime vuosina tehtyjen tutkimusten ja niistä saatujen tulosten mukaan. On arvioitu, että joka 20. raskaana olevan naisen kohdalla ylittyy alkoholin suurkulutuksen raja, joka on noin 9 annosta viikossa. Terveydenhoitajan työhön kuuluu mm. puuttua ennaltaehkäisevästi naisen raskauden aikaiseen alkoholinkäyttöön. (Päihdelinkki 2010.)

Tämä tutkimus keskittyi selvittämään raskaudenaikaisen alkoholinkäytön puheeksi ottamista äitiysneuvolassa. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään terveydenhoitajien puheeksi ottamisen apuvälineitä, mahdollisia haasteita ja kehitysideoita sekä tuoda esiin ohjeita tuleville terveydenhoitajille raskaudenaikaisen alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta.

Ajatus tutkimuksen aiheeseen lähti aikaisemmin tehdystä opinnäytetyöaiheesta, joka koski ennen aikaisesti syntyviä keskoslapsia. Kiinnostus aiheeseen sai tutkijat miettimään, miten käytännössä terveydenhoitajat ottavat puheeksi äitiysneuvolassa naisen alkoholinkäytön raskauden aikana. Aiheelle saatiin positiivista vahvistusta avoterveydenhuollon äitiysneuvoloiden ylihoitajalta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna Vaasan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille. Tutkimukseen osallistui 7 terveydenhoitajaa.

2 YLEISTÄ ALKOHOLISTA

Alkoholi on laillinen päihde, joka valmistetaan luonnontuotteista kuten viljasta joko tislaamalla tai käyttämällä (Päihdelinkki 2011). Etyylialkoholi eli etanoli on yleisin käytetty päihde ja se on kaikkien alkoholijuomien tärkein vaikuttava aine. Suomessa valistetusta alkoholista 70 % menee alkoholijuomiin ja 30 % teolliseen käyttöön. Alkoholia käytetään tuottamaan mielihyvää, rentoutumaan sekä poistamaan estoja ja jännitystä laukaisevia tekijöitä. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 85.)

Yli yhden promillen humalatila aiheuttaa hermoston toiminnan lamaantumista, tämä tulee jos 70 kg painava mies juo 1 litran viiniä. Tällöin puhe alkaa sammalttaa, kävely kömpelöityä, reagointikyky hidastua sekä kuulo huonontua. (Havio ym. 1994,86.) Viikkotasolla riskikäyttämiseksi määritellään miehellä 24 annosta viikossa sekä naisella 16 annosta viikossa. Yhdeksi annokseksi katsotaan pullollinen keskiolutta tai 12 cl mietoa viiniä. (Duodecim 2009.)

2.1 Yleistä alkoholin käytöstä

Viimeisen puolivuosisadan kuluessa alkoholinkäyttö on lisääntynyt merkittävästi Suomessa. Vuonna 2008 tilastoitujen alkoholijuomien kulutus voitiin laskea 100 % alkoholiksi muunnettuna 10.4 litraa jokaista asukasta kohti. Alkoholin kulutus Suomessa jakautuu erittäin epätasaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hyvin pieni osa ei juo ollenkaan, suuri osa juo paljon, suurin osa juo kohtuudella ja pieni osa on alkoholin suurkuluttajia. Väestön taloudellinen vaurastuminen, alkoholin helppo saatavuus sekä ostomahdollisuuksien paraneminen nähdään johtaneen alkoholinkäytön yleistymiseen Suomessa. (Päihdelinkki 2013.)

Väestön juomatapojen muutokset ovat vahvasti sidoksissa yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin muutosprosesseihin (Päihdelinkki 2013). Suomalaisessa kulttuurissa nousee vahvasti esiin alkoholi. Alkoholin käyttö on osa rentoutumista ja vapaa-ajan viettoja ja sen käyttöä pidetään normaalina. Suomessa alkoholin käytöllä pyri-

tään useimmiten humalanhakuisuuteen sekä korkeaa alkoholin sietokykyä ihannoidaan. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 85.)

2.2 Naisen alkoholin käyttö

Suomessa käytetystä alkoholimäärästä naisten osuus on vajaa kolmannes siitä mitä miehet käyttävät. Etenkin tyttöjen alkoholinkäytön tiedetään olevan humalahaikuista ja vastaavan samanikäisten poikien alkoholin käyttömääriä. (Palojärvi 2009.) Naisista joka viides on täysin raittiita ja joka kolmas nainen juo vähintään kerran viikossa. Naisen alkoholinkäyttöön vaikuttaa ammatti, koulutus, perhe- tai elämänvaihe sekä erityisesti se, mihin sukupolveen nainen kuuluu. (Ahlström 2011.)

Naisten alkoholin käyttö on kasvussa, jonka seurauksena myös naisiin kohdistuvat haitat ovat lisääntyneet. Naisten yleistynyt alkoholinkäyttö on katsottu vaaralliseksi etenkin mahdollisten sikiövaurioiden vuoksi. (Ahlström 2011.)

Naisten alkoholiriippuvuus kehittyy usein asteittain ja huomaamatta. Naisen runsas alkoholinkäyttö on edelleen paheksuttavaa, sillä naiseen kohdistuu paljon roolipaineita kasvattajana ja äitinä. Tämän seurauksena naiset salaavat juomisensa viimeiseen saakka. Usein nainen hakee apua vasta kun alkoholinkäyttö on mennyt jo liian pitkälle. Tällöinkin apua haetaan usein muihin asioihin kuin itse riippuvuuteen. (Palojärvi 2009.) Alttiutta alkoholiriippuvuudelle saattavat aiheuttaa itsentunnon heikkous, ulkonäköpaineet, stressi sekä läheissuhteisiin liittyvät ongelmat. (Palojärvi 2009.)

2.3 Raskauden aikainen alkoholinkäyttö

Suomessa 90 % raskaana olevista naisista vähentää alkoholin käytön 1-2 annokseen viikossa tai lopettaa käytön kokonaan. Kuitenkin noin 5 % raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia. Raskauden aikaisen alkoholinkäytön seurauksena Suomessa syntyy vuosittain 200-300 alkoholin pahoin vaurioittamaa lasta. (Kannas 2009, 59-60.) Selkeänä riskirajana esitetään viittä alkoholiannosta kerral-

laan tai 10 alkoholiannosta viikossa. Turvallista rajaa alkoholin käytölle raskauden aikana ei kuitenkaan ole, vaan pienetkin määrät saattavat vaurioittaa sikiötä. Ainoa keino välttää alkoholin aiheuttamilta sikiövaurioilta on pidättäytyminen alkoholista kokonaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 65.)

Alkoholin käytön aiheuttamat sikiövauriot riippuvat raskaudenaikaisen alkoholi-käytön kerta-annoksista ja altistuksen kestosta. Alkoholi läpäisee istukan ja näin ollen pääsee kulkeutumaan suoraan sikiöön. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 65.) Sikiön alkoholipitoisuus nousee jo viidessä minuutissa äidin veren alkoholipitoisuuden tasolle. Sikiön liikkeet vähenevät äidin humalatilán aikana aiheuttaen samalla sikiön sydänäänissä vakavia muutoksia. (Inkinen ym. 2000, 175.) Näiden lisäksi alkoholi voi lisätä keskenmenonriskiä jopa kaksinkertaisesti. Alkoholin suurkuluttajille istukan ennenaikaisen irtoamisen riski on jopa kymmenkertainen raittiisiin verrattuna. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 65.)

Alkuraskauden aikainen alkoholialtistus aiheuttaa epämuodostumia sikiöön. Koska sikiön keskushermoston kehitys tapahtuu pitkällä aikavälillä, voi keskushermosto vaurioitua missä kehitysvaiheessa tahansa. Jatkuva ja runsas alkoholin käyttö raskauden aikana voi pahimmillaan johtaa sikiön alkoholioireyhtymään. (Kannas 2009,60.)

2.4 Fetaalialkoholisyndrooma eli sikiön alkoholioireyhtymä

Fetaalialkoholioireyhtymä eli FAS-oireyhtymä tarkoittaa alkoholin vaurioittamaa sikiötä, joka kärsii useammasta alkoholin käytön seurauksena aiheutuneesta oireesta. Suomessa syntyy vuosittain noin 100 FAS-lastä. (Inkinen ym. 2000, 179.) Äidin runsaan alkoholin käytön lisäksi alkoholioireyhtymän ilmenemiseen vaikuttavat sikiön herkkyys sekä perimään liittyvät erot, kuten esimerkiksi alkoholin palamiseen elimistössä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 65).

Ensimmäinen FAS-lapsi diagnosoitiin Suomessa vuonna 1979. Vain osa FAS-lapsista tunnistetaan jo vauvaiässä, sillä useimmat asia saattaa varmistua vasta-

kouluiässä havaituista oppimisvaikeuksista. FAS-lapsille ovat tyypillistä samantlaiset ulkoiset piirteet, mutta oireet sekä psyykkiset vauriot saattavat vaihdella. Lapsi määritellään FAS-lapseksi, kun äiti on käyttänyt alkoholia raskauden aikana huomattavasti yli riskirajan sekä lapselta löytyy vähintään yksi jokaisesta seuraavasta oireyhtymästä. Lapsen pituus, pään ympäryys tai paino on huomattavasti alle normaaliarvojen. Lapsella esiintyy kehityksen viivästymistä, henkistä jälkeenjäämistä, neurologisia oireita tai pysyviä keskushermoston toimintahäiriöitä. Lisäksi lapsella tulee ilmetä vähintään kaksi tyypillistä kasvojenpiirrettä, joita ovat poikkeuksellisen pieni pää, kapea luomirako tai pienet silmät, matala yläleuka ja sileä sekä ohut ylähuuli ilman pystysuuntaista vakoa. (liite 5) Tyypillistä FAS-lapselle on keskosuus, syntymäkuolleisuus tai syntyminen pienikokoisena. Joillakin vastasyntyneillä FAS-lapsilla esiintyy alkoholin vieroitusoireita. (Inkinen ym. 2000, 179.)

Saksalaisessa terveyden tutkimuslaitoksessa toteutetussa, vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa tulee ilmi, että vastasyntyneillä esiintyvistä kehitysvamman muodoista FAS-oireyhtymä on kaikkien parhaiten estettävissä. Tutkimuksessa on todettu ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä, että jo lyhyt keskustelu alkoholinuonnasta lisää raskaana olevien naisten pidättäytymistä alkoholista. (GMS. German Health Technology Assessment 2013.)

3 ALKOHOLINKÄYTÖN SELVITTÄMISEEN KÄYTETTÄVÄT TYÖVÄLINEET

Terveystieteiden alan ammattihenkilöille on kehitetty erilaisia työvälineitä, joilla pyritään selvittämään asiakkaan alkoholin käyttöä. Yleisimpiä alkoholin käytön selvittämiseen käytettyjä menetelmiä ovat erilaiset kyselylomakkeet ja keskustelut.

3.1 AUDIT-lomake

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt AUDIT-lomakkeen (Alcohol Use Disorders Identification Test) alkoholin suurkulutuksen seulontaan. AUDIT-lomake sisältää 10 kysymystä, joista kolme ensimmäistä mittaavat alkoholin käyttötiheyttä ja kulutusmääriä. Loput seitsemän kysymystä käsittelevät alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia. AUDIT-lomake pisteytetään 0- 40 pisteeseen. Riskikulutuksen rajana Suomessa pidetään 8:aa pistettä. (Heljälä, Juvansuu & Kuokkanen 2006, 19- 23.) Tuoreimpien tutkimusten mukaan naisten liikkakäytön rajana pidetään 6 pistettä (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 166). Joissakin tapauksissa esimerkiksi päivystystilanteissa alkoholin käytön määrittämiseksi AUDIT-lomaketta voidaan käyttää lyhennytysti, jolloin kysytään joko lomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä tai ainoastaan kolmas kysymys, joka selvittää juodun alkoholin kerta-annos määrää. Huomattavasti laajemman käsityksen saa kuitenkin käyttämällä koko kyselylomaketta. (Heljälä ym. 2006, 22- 23.)

AUDIT-lomake soveltuu erityisesti terveysneuvontakeskustelun avaajaksi erilaisissa terveystarkastus tilanteissa (Mäki ym. 2011, 167). AUDIT-lomake voidaan käydä asiakkaan kanssa läpi haastattelutilanteessa tai se voidaan lähettää asiakkaalle etukäteen kotiin täytettäväksi. Pelkän AUDIT-lomakkeen perusteella asiakasta ei voi leimata alkoholin suurkuluttajaksi. (Heljälä ym. 2006, 22- 23.) AUDIT-lomake saattaa antaa liioittelevan tai vähättelevän tuloksen yksilön alkoholin käytöstä. Näin ollen liikkakäytön tunnistamiseen tarvitaan AUDIT-lomakkeen lisäksi muitakin selvitysketjuja. Alkoholin käytöstä tulisi lisäksi keskustella vas-

tausten perusteella, eikä vain keskittyä saatuun kokonaispistemäärään. (Mäki ym. 2011, 167.) Alkoholineuvonta tapahtuu aina asiakaslähtöisesti ja asiakasta kunnioittaen (Heljälä ym. 2006, 23).

3.2 Mini-interventio

Mini-interventio on terveydenhuollon käyttöön kehitetty päihteidenkäytön terveysneuvontamenetelmä, jonka tarkoituksena on, että hoitohenkilö pystyisi tunnistamaan ja hoitamaan alkoholin suurkuluttajat sekä ongelmakäyttäjät jo varhaisessa vaiheessa. Hoitomuotona mini-interventio on vaikuttava, kun puhutaan alkoholin suurkulutuksesta ennen riippuvuuden syntymistä. Mini-interventio on mahdollisimman tiivis keskustelu alkoholin riskikulutuksen toteamisesta, neuvonnasta sekä suunnittelusta asiakkaan kanssa. Sen on todettu tuottavan myönteistä vaikutusta alkoholin kulutukseen jo kertaluontoisella keskustelulla. Oikein toteutettu mini-interventio motivoi asiakasta muutokseen, sillä se käynnistää asiakkaassa pohdinnan oman alkoholin käytön vähentämisestä tai mahdollisesta pidättäytymisestä kokonaan. (Heljälä ym. 2006, 13.)

Mini-interventio sisältää mm. alkoholista keskustelua, riskikäytön tunnistamista, neuvontaa, kuuntelua, rohkaisua, tavoitteiden asettamista sekä seurantaa. Mini-intervention periaatteisiin kuuluvat rohkeus puhua alkoholista, alkoholitietous sen käytöstä, rajoista ja riskeistä sekä avunanto asiakkaan omilla ehdoilla. Lisäksi mini-interventioon kuuluvat toimintaohjeet, joissa tarjotaan tukea ja käytännön välineitä alkoholin käytön vähentämiseen. Hoitajien tulee olla myötätuntoisia eikä syyllistää tai moralisoida asiakasta. Asiakkaalla on itsemääräämisvastuu alkoholin käytön vähentämisessä. (Työterveyslaitos 2012.)

Mini-intervention aikana asiakasta motivoidaan kertomaan omasta elämäntilanteestaan sekä alkoholin käytöstä ja asiakasta tiedotetaan alkoholin haittavaikutuksista terveyteen. Riskikulutuksen vähentämiseksi asiakkaalle annetaan tukea sekä konkreettisia ohjeita. Kaikki toiminta toteutetaan asiakkaan ehdoilla kunnioittavasti. Luottamuksellinen ilmapiiri ja asiallinen suhtautuminen edistävät asiakkaan

motivoitumista muutokseen. (Heljälä ym.2006, 13.) Useiden eri tutkimusten perusteella voidaan osoittaa, että mini-interventio tehoaa yhtä hyvin sekä miehiin että naisiin. On todettu, että joka kymmenes asiakas hyötyy mini-interventiosta ja että sen vaikutus kestää 1-2 vuotta. (Päihdelinkki 2011.)

4 TERVEYDENHOITAJA ÄITIYSNEUVOLASSA

Terveydenhoitaja suorittaa nykyään ammattikorkeakoulutasoisen terveydenhoitajan sekä sairaanhoitajan tutkinnon ja on täten laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhoitajan työtä valvoo Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintavirastot. Terveydenhoitaja toimii kansanterveys-työn, terveyden edistämisen sekä ihmisen elämän eri vaiheiden asiantuntijana. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on myös tasa-arvon lisääminen sekä eriarvoisuuden väheneminen. Väestön aktivoiminen sekä osallistuttaminen oman terveytensä ylläpitoon ovat osa terveydenhoitotyötä. Terveydenhoitajan työ on kokonaisvaltaista hoitoa joka kattaa mm. yksilöiden, perheiden ja väestön terveyttä edistävää sekä sairauksia ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Terveydenhoitajan työ vaikuttaa myös yhteisölliseen sekä yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Terveydenhoitajaliitto 2014.)

4.1 Äitiysneuvolan tehtävät

Äitiysneuvolassa turvataan raskaana olevan naisen ja kehittyvän sikiön terveys ja hyvinvointi. Äitiysneuvolassa tuetaan myös koko perheen hyvinvointia sekä ehkäistään raskaudenaikaisia ongelmia. Kunnan tehtävä on järjestää palveluita raskaana oleville naisille sekä lasta odottaville perheille. (THL 2014.) Lapsen synnyttyä terveydenhoitaja seuraa lapsen fyysistä, motorista sekä kielellistä kasvua aina vauvaiästä varhaisnuoruuteen asti (Ammattinetti 2014).

4.2 Raskaus

Raskaus kestää normaalisti noin 40 viikkoa eli 280 päivää. Jos naisen kuukautiskierto on säännöllinen, voidaan synnytyksen laskettu aika määrittää viimeisimpien kuukautisten perusteella. (Tiitinen 2013.) Ensimmäinen äitiysneuvolakäynti tapahtuu raskausviikkojen 8-12 välillä. Raskauden aikaisia neuvolakäyntejä on yhteensä 10- 15 kertaa terveydenhoitajalla sekä 3-4 kertaa neuvolalääkärillä. Neuvo-

lan tarkoituksena on tukea äidin ja sikiön hyvinvointia sekä havaita mahdolliset raskauden komplikaatiot mahdollisimman ajoissa. (Väestöliitto 2014 b.)

Normaalisti naisen paino nousee 8-15 kg raskauden aikana. Lisäksi tavanomaisimpiin raskauden aikaisiin oireisiin kuuluvat väsymys, ruuansulatusvaivat, tihtynyt virtsaamisen tarve sekä pahoinvointi etenkin alkuraskaudessa. Myös kiertävä verimäärä äidissä lisääntyy, jolloin veri ns. laimenee. Tämä aiheuttaa hemoglobiinin laskua erityisesti raskausviikoilla 20-30. Raskaudenaikainen verenpaine taso on usein normaalia matalampi. Raskaus vaikuttaa myös äidin mielialaan, joka saattaa ilmetä pelkoina tai mielialan laskuna. Raskausaika onkin valmistautumista tulevaan vanhemmuuteen. (Tiitinen 2013.)

4.3 Terveystenhoitajan ennaltaehkäisevä työ

Terveystenhoitajan työhön kuuluu terveyden edistäminen ihmisen elämäkulun eri vaiheissa. Keskeisintä terveystenhoitajan työssä on väestön aktivoiminen ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään. Lisäksi tärkeä osa työtä on terveyden ta-soarvon lisääminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. (Haarala, Honkanen, Mel-lin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 24.)

Terveystenhoitajan tulee työssään ottaa huomioon ihmisen elinolosuhteet, elinympäristö sekä hyvinvointi. Terveystenhoitajan työssä pyritään käyttämään ja vahvis-tamaan ihmisen omia voimavaroja sekä itsehoitoa. Näin ollen terveystenhoitotyö kattaa perheiden, yhteisön, yksilöiden sekä väestön terveyden edistämisen ja yllä-pitämisen. Terveystenhoitotyö vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen sekä yhteis-kunnalliseen terveyteen ja hyvinvointiin. Terveystenhoitotyön tieteellinen ja teo-reettinen perusta on hoito- sekä terveystieteissä ja ne toimivat pohjana terveystenhoitajien työssä. Lisäksi muut tieteenalat täydentävät terveystenhoitajien osaamis-ta. (Suomen terveystenhoitajaliitto ry 2014.)

Terveystenhoitaja voi toimia työssään itsenäisesti terveyttä edistäen tai olla osana suurta moniammatillista työryhmää. Yhteistyötahoja ovat eri alojen lääkärit, psy-

kologit, perushoitajat, kodinhoitajat sekä erilaiset terapeutit. Terveydenhoitajan työ edellyttää rohkeutta puuttua asiakkaiden eri elämänvaiheisiin kuuluviin tilanteisiin. (Ammattinetti 2014.)

Terveydenhoitotyö on näyttöön perustuvaa ja terveydenhoitaja vastaakin terveydenhoitotyön laadusta ja kehittämisestä. Näissä tilanteissa terveydenhoitajan itsenäinen päätöksenteko, kriittinen ajattelu ja vastuullisuus korostuvat. Terveydenhoitaja toimii työssään terveydenhoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Työtä ohjaavat Suomen terveystieteelliset linjaukset ja lainsäädäntö. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2014.)

Terveydenhoitaja voi työssään toimia raskaana olevien naisten sekä vastasyntyneiden parissa. Lisäksi terveydenhoitaja toimii lasten, nuorten, työikäisten sekä ikääntyvien terveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajan työpisteitä voivat olla mm. neuvolat, avosairaanhoito, koulu- ja opiskelija terveydenhuolto, työterveys sekä kotihoito. (Haarala ym. 2008, 25.)

Terveydenhoitajilta vaaditaan hyviä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Terveydenhoitaja toimii yhteistyössä koulujen, sosiaalitoimistojen, päivähoidon, erikoissairaanhoidon, seurakuntien sekä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Terveydenhoitaja on tukemassa vanhemmuuteen kasvussa, auttaa ylläpitämään parisuhdetta sekä ohjeistaa terveyttä tukevien valintojen tekemisessä. Sairaanhoitotoimenpiteet, rokotukset sekä tarttuvien tautien ehkäisyneuvonta kuuluvat myös osaksi terveydenhoitotyötä. (Ammattinetti, 2014.)

4.4 Huolen puheeksi ottaminen

Puheeksi ottamisella tarkoitetaan mieltä askarruttavan asian puheeksi ottamista toista osapuolta loukkaamatta. Vaikka keskustellaankin vaikeista asioista, pyritään siihen, että vuorovaikutussuhteet eivät vahingoitu vaan päinvastoin paranevat. Huolen puheeksi ottamista usein vältellään, sillä sen pelätään vahingoittavan työskentelysuhteita. Taustalla on pelko siitä, että asiakkaat reagoivat kielteisesti

tai loukkaantuvat. Mitä kauemmin puheeksi ottoa vältellään, sitä pidempään ongelmat saavat aikaa kasvaa. Jotta huoli uskallettaisiin ottaa puheeksi, tarvitaan keinoja jotka lisäävät työntekijän ja asiakkaan välistä luottamusta eikä näin ollen hankaloita vuorovaikutussuhteita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tilanteessa, jossa työntekijä ottaa itse esille huolen joka koskee asiakasta, on erityisen tärkeää miten asia otetaan puheeksi. Vaikeasta asiasta puhuminen helpottuu, kun asiakas voi luottaa työntekijään ja tämän kykyyn vastaanottaa vaikeita asioita. Vaikeista asioista puhuminen edellyttää rohkeutta jokaiselta osapuolelta. Yksityisyyden muistaminen on tärkeää, sillä asiakasta ei voi pakottaa puhumaan vaikeista asioista mikäli hän ei siihen kykene. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 57.)

Huoli tulisi ottaa puheeksi dialogisesti. Sen sijaan, että ilmoitetaan asiakkaalle tämän ongelmista ja kehoitetaan muuttumaan, työntekijän tulisi ilmaista huolensa ja pyytää asiakasta yhteistyösuhteeseen. Työntekijä, joka ehdottaa yhteistyötä auttaakseen aidosti ja vilpittömästi, antaa asiakkaalle paremman vaikutelman, kuin työntekijä joka arvostele ja korostaa asiakkaan ongelmia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014) Erityisen suuria tunnekuohuja aiheuttavat tilanteet, joissa työntekijä joutuu ilmaisemaan epäluottamusta asiakkaaseen. Esimerkiksi työntekijä saattaa epäillä asiakkaan runsaampaa alkoholin käyttöä, vaikka asiakas itse ilmoittaisi toisin. Tällaisessa tilanteessa työntekijän tulee miettiä asiaa asiakkaan näkökulmasta ja pohtia mitkä syyt vaikuttavat siihen, ettei asiakas kerro alkoholin käytöstä totuudenmukaisesti. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 57.)

Luottamuksen puute työntekijään tai asiakkaan omiin voimavaroihin, vaikuttavat vaikeista asioista keskustelemiseen. Asiakkaalle on myös tärkeää tiedostaa kenelle kaikille häntä koskevia tietoja jaetaan. Työntekijän on muistettava, että asiakkaalle aiheen tekee vaikeammaksi, mikäli se koskettaa asiakasta itseään tai hänelle kerrotaan jotain surullista liittyen omaan terveyteen tai hyvinvointiin. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 57.)

Alkoholivaurioiden vähentämiseksi on alkoholin riskikäyttäjän tunnistaminen ja oikeanlainen neuvonta tärkeää. Erään tutkimuksen mukaan tämä on toimivin ehkäisykeino etenkin niiden naisten kohdalla, jotka ovat olleet alkoholiriippuvaisia ennen raskautta tai käyttäneet runsaasti alkoholia aikaisempien raskauksien aikana. Tänä päivänä terveyden arviointi menetelmissä keskittyy valikoituihin keinoihin, jotka on suunnattu eritoten edellä mainituille naisten riskiryhmille ja joiden toiminta perustuu varhaisen alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen ennen raskautta ja raskauden aikana. Tutkimustulokset ovat osoittaneet että näiden tapausten kohdalla tehokkaimmaksi tavaksi osoittautuu asian esille ottaminen ja lyhytaikainen keskustelu alkoholin riskikäytöstä. (GMS. German Health Technology Assessment 2013.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla haastateltavien näkemyksiä siitä, miten ottaa puheeksi naisen alkoholin käyttö raskauden aikana. Työn tavoitteena on tukea varhaista puuttumista raskaana olevan naisen alkoholin käyttöön ja siten edesauttaa syntyvän lapsen normaalia kasvua ja kehitystä sekä edistää koko perheen hyvinvointia.

Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten terveydenhoitaja voi ottaa puheeksi naisen raskauden aikaisen alkoholin käytön?
2. Minkälaisia ongelmia terveydenhoitajat mielestään kohtaavat ottaessaan puheeksi naisen raskauden aikaisen alkoholinkäytön?
3. Millä tavoin äitiysneuvolassa pyritään konkreettisesti puuttumaan naisen raskaudenaikaiseen alkoholin käyttöön?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kyseinen tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä on hyödynnetty teemahaastattelua. Haasteltavina henkilöinä toimi seitsemän terveydenhoitajaa Vaasan äitiysneuvoloista.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun tutkittavasta asiasta ei juurikaan ole aikaisempaa tietoa. Lisäksi kvalitatiivista tutkimusta käytetään kun tutkimukselle halutaan saada uusia näkökulmia. Tutkimusmenetelmää määrittävät kysymykset siitä, mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite ja minkälaista tietoa tavoitellaan. Tavoitteena kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa on löytää tutkimuksesta yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50)

Pyrkimys kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kohteen mahdollisimman kokonaisvaltainen tutkiminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 152.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto koostaan todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruun työvälineenä suositetaan käytettäväksi ihmistä. Tutkimuksessa tutkija käy keskustelua tutkittavien kanssa ja luottaa omiin havaintoihinsa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia asioita. Sen vuoksi tutkimuksessa keskitytään teorian ja hypoteesien testaamisen sijaan, aineiston monitahoiseen ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Yleisimmin käytettyjä metodeja aineiston hankinnassa ovat teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, osallistuva havainnointi sekä erilaisten dokumenttien analysointi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan aina tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia voidaan muuttaa olosuh-

teiden mukaan. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2003, 155.)

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelun tarkoituksena on edetä tiettyjen ennalta valittujen teemojen mukaisesti. Tarvittaessa haastattelija voi esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.) Teemahaastattelusta pyritään luomaan keskustelunomainen tilanne, jossa jokainen haastateltava saa kertoa asiasta omassa laajuudessaan. Tarkoituksena on, että tutkija keskittyy omien muistiinpanojensa sijasta vapaamuotoiseen keskusteluun haastateltavan kanssa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2014.)

Tutkija voi teemahaastatteluista toteuttaessa itse määritellä kysymysten esitysjärjestyksen. Tarkkaa sääntöä siitä ei ole, että kysymykset tulisi esittää kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä tai käyttäen tarkalleen samoja sanavalintoja. Teemahaastattelun teemat ovat tarkoin valittuja, eikä haastattelussa voi kysyä ihan mitä tahansa vaan tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimustehtäviin tai ongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Teemahaastattelu edellyttää haastattelijan perehtyneisyyttä teemoihin jo etukäteen. Kyseinen haastattelumuoto sopii käytettäväksi silloin, kun asiasta ei vielä ole niin paljon tutkittua tietoa. Teemahaastatteluun tulee valita haastateltaviksi henkilöitä, joilla oletetaan olevan tutkittavasta asiasta paljon tietoa. Näin ollen satunnaisesti valitut henkilöt eivät ole vaihtoehto teemahaastattelun kohdejoukoksi. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2014.)

6.3 Sisällön analyysi

Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Laadullisen tutkimuksen analyysissä on valittava tarkkaan rajattu ilmiö, josta kerrotaan kaikki mitä tiedetään. Se, mistä tutkimuksessa ollaan

kiinnostuneita, määräytyy tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusongelman ja tutkimustehtävän mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92.)

Sisällönanalyysi jaetaan viiteen eri työvaiheeseen: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tavoitteena on mahdollisimman tiivis mutta silti laaja ilmiön esittäminen. Tämän tuloksena syntyy käsitekarttoja, käsiteluokituksia, malleja ja käsitejärjestelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 -135.)

Analyysimenetelmä ei noudata yksinkertaisia kuvauksia, vaan sisällönanalyysin haasteena onkin sen säännötömyys ja joustavuus. Jokainen tutkija joutuu siis ajattelemaan itsenäisesti sekä punnitsemaan kykynsä tutkijana. Sisällönanalyysi voi olla deduktiivinen eli teorialähtöinen tai induktiivinen eli aineistolähtöinen. Induktiivista lähtökohtaa käytetään kun tutkittavasta asiasta ei ole paljon aikaisempaa tietoa tai tieto on hajanaista. Tutkimuksen ongelmanasettelua ohjaa induktiivinen päättely, jossa sisällön analyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Tulosten raportointi tapahtuu aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133- 135.)

Koska tutkimus käsittelee hoitotieteellistä aihetta ja tutkittavasta aiheesta ei ole paljoa aikaisempaa tietoa, ovat tutkijat päätyneet hyödyntämään tässä tutkimuksessa induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia. Tutkimusaineistona tässä tutkimuksessa toimii teemahaastattelut.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa kerrotaan äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien käytössä olevia työvälineitä raskaudenaikaisen alkoholin käytön selvittämiseen sekä alkoholin käytön ilmenemiseen neuvolakäyntien aikana. Lisäksi tutkimustuloksissa tulee esille, miten terveydenhoitajat kokevat alkoholin käytön puheeksi ottamisen.

7.1 Raskaudenaikaisen alkoholin käytön ilmeneminen äitiysneuvolassa

Toteutuneissa teemahaastatteluissa selvisi, että raskauden aikainen alkoholin käyttö tulee erittäin harvoin ilmi neuvolakäynneillä. Haastateltavien mukaan valtakunnalliset tilastot raskauden aikaisesta alkoholin käytöstä pitävät paikkansa ja siksi onkin surullista, ettei asia tule esiin neuvolassa.

” Jos mä sanon paljonko täällä neuvolassa tulee vastaan se on nolla.”

” Ei ole tullut vastaa yhtäkään, joka myöntää että käyttäis.”

Haastateltavat ovat yhtä mieltä siitä, että suurin osa äideistä pystyy lopettamaan alkoholin käytön kokonaan raskauden ajaksi. Kuitenkaan ei ole varmuutta siitä, mitä kotona tapahtuu, sillä useimmiten äidit hoitavat neuvolakäynnit asianmukaisesti. Peruttamattomat neuvolakäynnit mainittiin olevan yksi merkki äidin mahdollisesta raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä, jolloin asia tulisi ottaa esiin seuraavalla neuvolakäynnillä.

”Alkoholi on se vaikein huomata että käyttääkö liikaa koska ne usein hoitaa neuvolakäynnit hyvin. Me ei voida tietää mitä kotona tapahtuu”

7.2 Raskaudenaikaisen alkoholin käytön selvittäminen äitiysneuvolassa

Haastatteluissa selvisi, että alkoholin käyttö otetaan puheeksi jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Äidille sekä isälle jaetaan AUDIT-lomake, joka molempien tulee täyttää. Lomakkeessa selvitetään äidin alkoholin käyttö ennen raskautta sekä

isän alkoholin käyttö. AUDIT-lomake palautetaan neuvolaan seuraavalla käynnillä ja se käydään läpi yhdessä vanhempien kanssa. Haastateltavien mukaan isän runsas alkoholin käyttö voi olla haasteena äidin alkoholin käytön lopettamiselle raskauden ajaksi. Lisäksi ensimmäisellä käynnillä täytetään HAL-kaavake (huume, alkoholi, lääkkeet), jossa kartoitetaan äidin alkoholin käyttömäärät ennen raskautta. Sama lomake täytetään uudestaan raskausviikoilla 20- 21.

”Monia vuosia ollut AUDIT-kaavake ja HAL kaavake jotka jaetaan kaikille sisäänkirjauksen yhteydessä. Ne palautetaan tänne ja käydään läpi”

”Molemmat sekä äiti että isä saa miettiä äidin alkoholinkäyttö ennen raskautta ja isän alkoholinkäyttö”

Erään haastateltavan mielestä nykyinen sähköinen potilastietojärjestelmä on hyvä apukeino saada tietoa asiakkaan taustatiedoista. Esimerkiksi äidin aikaisempi käynti päivystyspoliklinikalla alkoholin vuoksi on hyvä syy ottaa alkoholin käyttö puheeksi.

”Jos näen päivystyskäynnin alkoholin takia potilastietojärjestelmässä otan sen kautta puheeksi. Näin ollen en jätä äidille tilaa valehteluun”

Jos äitiysneuvolassa tiedetään entuudestaan, että perheellä on moninaisia ongelmia kuten työttömyyttä, parisuhdeongelmia tai taloudellisia vaikeuksia, voidaan alkoholin käyttö ottaa puheeksi sitä kautta. Terveystieteiden mielestä myös isän runsas alkoholinkäyttö on syy puuttua tilanteeseen.

”Jos tiedetään että perheessä paljon muita ongelmia, alkoholin puheeksi ottamista lähestytään sitä kautta”

”Mä luulen että isien alkoholinkäyttö on isompi ongelma kuin äitien”

”Myöskin jos mies saa paljon pisteitä niin sitte voi miettiä onko tää sellanen asia mistä pitää puhua”

”Äitille on hankalampi pysyä erossa alkoholista jos isä käyttää alkoholia runsaasti”

Moni haastateltavista totesi AUDIT-lomakkeen ja HAL-kaavakkeen olevan hyviä työvälineitä alkoholin käytön puheeksi ottamisessa.

7.3 Raskauden aikaisen alkoholin käytön puheeksi ottamisen haasteet terveydenhoitajien kokemana

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että raskauden aikaisen alkoholin käytön puheeksi ottamista ei pidetä vaikeina, mutta ajoittain saattaa esiintyä haasteita. Useimmiten aihe sisällytetään yhdeksi asiaksi muiden joukossa, josta tulisi puhua kuin mistä tahansa muustakin asiasta.

”Siitä pitää puhua niinku leivästä ja maidosta”

”Minusta ei ole vaikea ottaa puheeksi, koska se on niin tavallista että ihmiset juovat alkoholia”

Yhden haastateltavan mukaan alkoholinkäytön puheeksi ottaminen muuttuu haastavaksi siinä vaiheessa, jos äiti saa paljon pisteitä AUDIT-lomakkeesta. Lisäksi eräs haastateltavista kertoi vähäisen työkokemuksen tuovan haasteita ohjata ja tukea äitiä, mikäli hänellä esiintyisi raskaudenaikaista alkoholin käyttöä. Haasteelliseksi kerrottiin myös annetavan tiedon toteutuminen käytännössä.

”On taas vaikeampi jos pitää puhua siitä, jos tulee paljon pisteitä, kun yleensä ihmiset ei tykkää itse jos on suurkuluttajia”

”Myöhemmin jos ilmenee alkoholinkäyttöä, niin voi olla hankalempi puuttua”

”Haasteellista on saada se tieto perille. Sitä on helppo jakaa sitä tietoa ja antaa sitä ohjetta, mutta et se toteutuisi niin se ei oo enää meidän käsissä”

Yksi haastateltavista kertoi törmänneensä haasteeseen, jossa äitien nettikeskustelufoorumeilla levisi tieto AUDIT-kaavakkeen tahallista väärintäyttämistä. Haastateltavien mukaan, kaikki yli 8 pistettä AUDIT-lomakkeesta saaneet äidit tulisi lähettää Keskussairaalan HAL-poliklinikalle. Käytännössä tämä ei kuitenkaan toteudu. AUDIT-lomakkeen pisterajojen katsotaan olevan melko alhaisia ja näin ollen terveydenhoitaja määrittelee koska äiti oikeasti tarvitsee HAL-poliklinikan palveluita.

”Ei oo kauaa ku jostain tuli se tieto että tuola äitien nettifoorumeissa, siellä liikkuu että täyttäkää se AUDIT- lomake niin et ei mee yli 8 pistettä”

Haastatteluissa ilmeni, että on myös äitejä jotka pitävät oikeuksistaan kiinni myös raskausaikana esimerkiksi juomalla yhden lasin viiniä joka ilta. Moni nykyajan äideistä on itse selvittänyt raskauden aikaisen alkoholin käytön määriä ja ei näin ollen pidä pahana pieniä alkoholimääriä. Haastateltavat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että jokaiselle äidille tulee kertoa, ettei alkoholin turvallista käyttörajaa tiedetä ja siitä syystä totaalinen kieltäytyminen alkoholista on paras vaihtoehto raskauden aikana. Yksi haastateltavista mainitsi, että työntekijän tulee myös pitää kehittyvän sikiön oikeuksista kiinni kertomalla äidille alkoholin haitallisista vaikutuksista sikiön kasvuun ja kehitykseen.

”On pidettävä huolta sikiön oikeuksista, alkoholin käyttö on pakko ottaa puheeksi, oli se epämukavaa tai ei”

”On myös äitejä jotka haluavat pitää omista oikeuksistaan kiinni juomalla kaksi viinilasia ruualla”

Yhdessä haastattelussa nousi esille terveydenhoitajan suhtautuminen äidin vastaukseen alkoholista kysyttäessä. Muutama terveydenhoitajista mainitsi äitien lisääntyneen huolen koskien alkoholin käyttöä alkuraskaudesta, kun raskaus ei ollut vielä tiedossa.

”Enemmän arveluttaa äitien vastaus kun kysyminen, mitä tehdä jos äiti vastaa käyttävänsä paljon”

”Ne pelkää jos ne ei oo tienny raskauden alussa en ne on raskaana, et ne on voinu juoda muutaman lasillisen siinä alussa, sit ne pelkää et jos jotaki on voinu tapahtua”

7.4 Raskauden aikaisen alkoholin käytön puheeksi ottaminen äitiysneuvoloiden työntekijöiden kokemana

Kaikki haastateltavat kokivat, että työkokemus tuo mukanaan rohkeutta puhua vaikeistakin asioista. Muutama haastateltavista mainitsi, että erilaiset lomakkeet ovat hyvä apuväline puheeksi ottamisessa varsinkin nuorelle vastavalmistuneelle terveydenhoitajalle. Työntekijän tulee muistaa, että hän on ammattiroolissaan velvollinen kertomaan alkoholin käytöstä raskauden aikana

”Mitä vanhemmaksi itse tulee ja mitä enemmän työkokemusta, sitä helpompaa se on ottaa puheeksi”

”Pitää aina muistaa et sä oot se ammattilainen”

Haastatteluissa ilmeni myös tärkeänä asiana työntekijän ja asiakkaan välinen luottamussuhde. Työntekijän ei tule arvostella eikä tuomita asiakasta missään tilanteessa. Peruslähtökohdaksi todettiin työntekijän oikeanlainen asenne. Lisäksi työntekijän tulee selvittää oma suhteensa alkoholiin ja raskaana oleviin naisiin, jotka käyttävät alkoholia.

”Kyllä ihmiset ja nää asiakkaat näkee että jos sä kuitenkin työntekijänä oot heidän puolellaan”

”Toinen asia on että pitää selvittää oma suhteensa siihen alkoholiin ja siihen miten mä suhtaudun ihmisiin ja raskaana oleviin jotka sitä käyttää. Jos on kauheen tuomitseva tai ankara niin kyllä se näkyy heti”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten perusteella tutkijat ovat päätyneet seuraaviin johtopäätöksiin. Asiakkaan alkoholin käyttöä on todella vaikea arvioida tai tunnistaa, mutta eräiden asioiden ilmaantuminen voi helpottaa terveydenhoitajan työtä havainnointia tehdessä.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvailla, kuinka terveydenhoitaja voi ottaa puheeksi naisen raskauden aikaisen alkoholin käytön. Lähtökohtana on, että terveydenhoitaja tiedostaa ammatillisuutensa ja siihen liittyvän velvollisuuden ottaa alkoholin käytön puheeksi jokaisen naisen kohdalla äitiysneuvola käynneillä. Perheen moninaiset ongelmat, isän runsasalkoholin käyttö ja äidin runsas alkoholin käyttö ennen raskautta lisäävät myös riskiä raskauden aikaiseen alkoholinkäyttöön. Kaikkien kohdalla on kuitenkin pääperiaatteena alkoholin käytön puheeksi ottaminen sekä asiakkaan tiedottaminen käytön vaaroista.

Toisena tutkimustehtävänä oli kuvailla minkälaisia ongelmia terveydenhoitajat mielestään kohtaavat ottaessaan puheeksi naisen raskauden aikaisen alkoholinkäytön. Suomalainen neuvolajärjestelmä on avainasemassa odottavienäitien päihde-ongelmien tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa. Tutkimusten mukaan päihteen ongelmakäyttäjistä suurin osa jää edelleen kuitenkin tunnistamatta neuvoloissa. (Alho & Kankkunen 2014.) Tämä tutkimus tukee aikaisempia tutkimustuloksia, sillä raskauden aikaisen alkoholinkäytön tunnistaminen osoittautui äitiysneuvoloissa haasteelliseksi. Tämä johtunee siitä, että äidit eivät useinkaan myönnä käyttävänsä alkoholia raskaudenaikana.

Tutkimustulosten perusteella voidaan siis todeta, että raskaudenaikainen alkoholinkäyttö otetaan puheeksi äitiysneuvoloissa jokaisen äidin kohdalla. Syvällisempi valistus raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä ja sen haitoista jää kuitenkin pinta-puoliseksi. Tämä johtuu useimmiten äitien kieltävästä vastauksesta alkoholista kysyttäessä, jolloin katsotaan, ettei syvällisempi paneutuminen asiaan ole tarpeellista. Alkoholin käytöstä ja sen aiheuttamista vaurioista puhutaan äitiysneuvolois-

sa, mutta lopullinen vastuu totaalisesta alkoholista pidättäytymiseen jää äidille itselle. Johtopäätöksinä tutkimustuloksista voidaan yhtenä syynä, miksi asia ei ilmene neuvolassa pitää äidin mahdollista alkoholin käytön määrän kaunistelua, sillä mikään ei velvoita äitiä kertomaan alkoholin käytöstään totuudenmukaisesti.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että raskaudenaikaisiin sikiövaurioihin vaikuttaa äitien halu pitää oikeuksistaan kiinni raskaudesta huolimatta. Tämän päivän muutokset alkoholin käyttötottumuksissa näkyy joidenkin äitien vähättelevänä asenteena alkoholin käytöstä raskauden aikana. Nykyään äidit lukevat paljon epäluotettavista lähteistä peräisin olevaa tietoa koskien sallittuja alkoholin käytömääriä raskaudenaikana, ja näin ollen eivät pidä pahana jatkaa alkoholinkäyttöä pienissä määrin raskaudenaikana. Äitien asenteissakin on eroavaisuuksia. Jotkut äidit puolestaan pelkäävät aiheuttaneen alkoholivaurioita sikiölle jo ennen raskauden tiedostamista.

Kolmannella tutkimustehtävällä selvitettiin, millä tavoin äitiysneuvolassa pyritään konkreettisesti puuttumaan naisen raskaudenaikaiseen alkoholin käyttöön. Tutkimuksessa selvisi, että jokaisessa äitiysneuvolassa on käytössä alkoholinkäytön selvittämiseen osoitettuja erilaisia työvälineitä. Esimerkiksi AUDIT-lomake toimii äidin omien ajatusten herättelijänä niiden kohdalla joilla alkoholinkäyttöä esiintyy raskausaikana. Mikäli äiti saa AUDIT-lomakkeesta 8 pistettä alkoholin käyttötottumuksista ennen raskautta, neuvoloiden työntekijät eivät vielä ryhdy jatkotoimenpiteisiin. Kahdeksan ja siitä suurempien pistemäärien katsotaan lievästi kasvattavan alkoholista aiheutuvien haittojen riskiä. Jos äiti saa AUDIT-lomakkeesta yli 8 pistettä, ohjataan äiti neuvolan lähetteellä seurantakäynneille HAL-poliklinikalle.

Tutkijoiden mielestä ristiriitaa tuloksissa aiheuttaa raskauden aikaisen alkoholin käytön puheeksi ottaminen neuvoloissa ja siitä huolimatta lisääntyneet sikiöiden alkoholivauriot. Lieneekö syy tähän äitien vääristyneissä käsityksissä vai neuvolassa liian pintapuoliseksi jäänyt valistus raskaudenaikaisesta alkoholin käytöstä. Tämän ennaltaehkäisemiseksi ja suunnittelemattomien raskauksien vuoksi, alko-

holin käytöstä tulisi puhua kaikkien hedelmällisessä iässä olevien naisten kanssa. Lyhytneuvonnan eli mini-intervention on todettu vähentävän naisten alkoholin käyttöä jo ennen raskauden alkamista. (Alho & Kankkunen 2014.)

9 POHDINTA

Pohdinnassa käydään läpi tutkimustulosten tarkastelua sekä käsitellään tutkimusetiikkaa ja tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä asioita.

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten tulkinnassa tuli esiin kolme keskeistä asiaa, jotka koskevat raskauden aikaista alkoholinkäyttöä ja jotka terveydenhoitajan tulee huomioida asiakkaan kohdalla tämän tullessa äitiysneuvolan vastaanotolle. Nämä kolme keskeistä asiaa ovat terveydenhoitajan suhtautuminen asiakkaaseen, terveydenhoitajan suhtautuminen alkoholiin sekä kommunikointi.

Terveydenhoitajan suhtautuminen asiakkaaseen näkyy hoitajan tavassa ottaa asiakas vastaan. Ammatillinen suhtautuminen asiakkaaseen toteutuu silloin kun terveydenhoitaja luo äidille tunteen, että alkoholista puhutaan kaikille eikä yksin hänelle. Terveydenhoitajan tulee rohjeta kysyä äidin alkoholin käytöstä sekä uskoa ja luottaa äidin vastauksiin. Terveydenhoitajan ei tule työssään arvostella ketään asiakkaasta riippumatta, vaan viestiä halustaan auttaa. Ammattiroolissa pysyminen helpottaa tämän asian toteutumista.

Äidin alkoholinkäytön selvittäminen ja käytön vaaroista tiedottaminen kuuluu jokaisen äitiysneuvolassa työskentelevän hoitajan velvollisuuksiin. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen on osa äitiysneuvoloiden hoitajien ammatillisuutta, johon kuuluu hoitajan puolueeton asenne alkoholin käyttäviä raskaana olevia naisia kohtaan. Hoitajan oikeanlaisella asenteella on suuri merkitys, sillä sen nähdään olevan edellytys luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymiselle. Luottamussuhteessa vaikeistakin asioista puhuminen helpottuu.

Terveydenhoitajan suhtautuminen alkoholiin on myös keskeistä. Hänen tulee selvittää oma suhtautumisensa alkoholiin, jolloin alkoholin puheeksi ottaminen helpottuu niiden äitien kohdalla, joilla ilmenee alkoholin käyttöä raskauden aikana.

Alkoholista puhumista ei koeta haasteelliseksi, vaan se sisällytetään yhdeksi asiaksi muiden joukossa.

Kolmantena keskeisenä asiana on terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen kommunikointi. Perheen ja terveydenhoitajan välistä kommunikointia helpottavat käytössä olevat lomakkeet. Alkoholin käytöstä tulee uskaltaa kysyä rohkeasti. On muistettava huomioda myös isän mahdollinen runsas alkoholin käyttö, sillä joissakin tapauksissa se saattaa olla suurempi ongelma kuin äidin alkoholin käyttö. Jos terveydenhoitaja tietää perheessä olevan paljon muita ongelmia, kuten työttömyyttä tai mielenterveysongelmia, alkoholin käytöstä voidaan keskustella muiden ongelmien yhteydessä.

Koska tutkimuksessa selvisi, että äidin raskaudenaikainen alkoholinkäyttö on vaikeasti tunnistettavissa, tutkijat päätyivät pohtimaan omia kehitysideoitaan siitä, miten kannustaa äitiä kieltäytymään alkoholista raskauden ajaksi. AUDIT-lomakkeen yhteydessä terveydenhoitajien tulisi käydä mini-interventiota äidin kanssa sekä antaa valistusta raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä positiivisuuden kautta. Kun äidin vastaus raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön on kieltävä, terveydenhoitajan tulee olla kannustava ja äidin oikeaa ratkaisua myötäilevä. Terveydenhoitaja voi tukea ja perustella asian äidille esimerkiksi käyttämällä kannustavana lauseena ”Hienoa ettet käytä, koska jatkuva raskaudenaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa sikiölle kehityshäiriöitä.” Näin ollen terveydenhoitaja sekä kannustaa että valistaa äitiä samanaikaisesti positiivisella tavalla.

9.2 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus

Suomessa tutkimusetiikkaa valvoo Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) ja Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Lisäksi Helsingin julistus sekä kansallinen lainsäädäntö ohjeistaa miten tutkimus toteutuu eettisesti. (Kankunen & Vehviläinen- Julkunen 2009,184.)

Alun perin tutkimusetiikka on kehitetty etenkin lääketieteellisiin tutkimuksiin, sillä tutkimuksen koehenkilöinä toimii pääasiassa ihminen. Tutkimusetiikalla pyritään vastaamaan siihen, mikä on oikein ja mitä sääntöjä tulisi noudattaa. (Mäkinen 2006, 15.)

Tutkija tekee jo tutkimusaihettaan valittaessa eettisen päätöksen. Yksi tutkimusetiikan periaatteista on, että tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Aina tutkimus ei ole hyödyllinen juuri sillä hetkellä tai hyöty ei kohdistu tutkittaviin henkilöihin, vaan tutkimustuloksia voidaan toisinaan hyödyntää vasta vuosien jälkeen uusissa asiakkaissa. Tutkimusetiikan mukaan tutkijan tulee myös minimoida tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskit. Nämä haitat voivat olla taloudellisia, fyysisiä, henkisiä tai sosiaalisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176- 177.)

Haastateltavilla henkilöillä tulee tutkimuksen jokaisessa vaiheessa olla mahdollisuus tutkimuksesta poisjäämiseen. Haastateltavia ei missään tapauksessa saa painostaa tutkimukseen osallistumiseen tai siinä jatkamiseen, mikäli haastateltava haluaa keskeyttää osallistumisensa. (Mäkinen 2006, 95.)

Tutkimuksen eettisyys varmistettiin äitiysneuvoloiden ylihoitajan terveydenhoitajille lähettämällä saatekirjeellä, jossa korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kirjeessä esitettiin ennalta myös teemahaastatteluiden kysymykset, jotta haastateltavat saivat tutustua aiheeseen etukäteen. Näin haastateltavat pystyivät jo ennalta valmistautumaan tulevaan haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin nimettöminä, eikä haastateltavia pystytty yhdistämään tiettyihin äitiysnevoloihin. Haastattelut litteroitiin, jonka jälkeen tutkimusaineisto tuhottiin. Tällä varmistettiin haastateltavien anonymiteetin säilyminen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mm. uskottavuuden perusteella. Uskottavuutta lisää aineiston kattava analyysi sekä tutkimustulosten kuvaaminen niin selkeästi, että lukija ymmärtää ne. Tutkimuksen luotettavuutta li-

säävät myös suorat lainaukset haastatteluteksteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,160.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää aineistonkeruu menetelmänä käytetty teemahaastattelu. Teemahaastattelussa tutkija voi esittää haastateltaville tarkentavia lisäkysymyksiä asioiden varmistamiseksi. Luotettavuutta lisää myös haastattelussa esiin nousseet alan ammattilaisten omat kokemukset ja mielipiteet tutkittavasta asiasta. Haastatteluissa käytettiin apuna nauhuria ja haastattelut litteroitiin, jolloin tuloksia pystyttiin tarkastelemaan toistamiseen virhearvioiden vähentämiseksi. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti, jolloin haastattelutilanne oli miellyttävä ja näin ollen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijat kokivat, että tässä tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä on sopivin tämän tapaiseen tutkimukseen. Teemahaastattelu on mahdollistanut kattavimman tiedonsaannin alan ammattihenkilöiden kertomana.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää haastattelu määrien jääminen toivottua vajammaksi. Tutkimukseen osallistui 7 terveydenhoitajaa yhdestätoista terveydenhoitajasta. Tutkimuksen pienen otoksen vuoksi tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tulosten luotettavuuden heikentymisen välttämiseksi, haastatteluista rajattiin pois 50 % työaikaa tekevät terveydenhoitajat, sillä heidän ajateltiin kohtaavan harvemmin asiakkaita ja etenkin alkoholin käyttäviä raskaana olevia naisia. Tutkimuksessa käytettiin kahta eri yli 10 vuotta vanhaa kirjalähdettä. Tutkijoiden mielestä tämä ei heikennä tutkimuksen luotettavuutta, sillä niistä hankittu tieto ei muutu radikaalisti 10 vuoden sisällä. Kirjoista hankittu tieto koskee alkoholia käsitteenä sekä suomalaisten alkoholin käyttöperiaatteita.

9.3 Jatkotutkimusaiheita

Toteutuneiden teemahaastattelujen perusteella jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan seuraavat aiheet:

1. Isän runsaaseen alkoholin käyttöön puuttuminen äidin raskauden aikana

2. Raskaudenaikaisen huumeidenkäytön puheeksi ottaminen ja hoitoonohjaus
3. Moniongelmaisen perheen tunnistaminen ja tukeminen raskausaikana

LÄHTEET

Alho, L. & Kankkunen, P. 2014. Sairaanhoidajaliitto. Naisten lisääntyvä alkoholinkäyttö–haaste syntyvän lapsen ja äidin hoitotyölle. Viitattu 26.5.2014. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2006/muut_artikkelit/naisten_lisaantyyva_alkoholin_kay/

Ammattinetti 2014. Terveystietäjä. Viitattu 7.4.2014 http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti

AUDIT- lomake.file:///C:/Users/Elisa/Desktop/32069_Audit-kyselytesti.pdf

Class room assessment theory into practice. 2014. Viitattu 19.9.2014 <http://classroom-assessment-theory-into-practice.wikispaces.com/Assessment+for+FASD>

GMS.German Health Technology Assessment. Prevention of fetal alcohol syndrome. 2013. Viitattu 18.9.2014 Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3761322/>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystietäjän osaaminen. 24-25. Helsinki. Edita Prima.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. 85-86. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. 2006. Alkoholien riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. 13, 22-23. Vammalan kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 152-155. Vantaa. Dark Oy.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. 85, 175-179. Tampere. Tammi.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 50, 133-135, 172-184. Helsinki. WSOY.

Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Kielitoimiston sanakirja. 2. osa. 2006. 292. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkelä, P. & Österberg E. 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Viitattu 7.1.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tampere. Juvenes Print.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki. Tammi.

Kannas, T. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 59-60. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. 16, 65. Tampere. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy.

Päihdelinkki. 2011. Alkoholi. Viitattu 7.4.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>

Päihdelinkki. 2011. Mini-interventio eli lyhytneuvonta. Viitattu 22.4.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mini-interventio-eli-lyhytneuvonta>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. Teemahaastattelu. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2014. Viitattu 7.1.2014.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Suomen Kuntaliitto. 2014. Neuvolatoiminta. Viitattu 15.4.2014.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvolatoiminta/Sivut/default.aspx>

Suomen terveydenhoitajaliitto ry. 2014. Viitattu 7.1.2014.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kasvun kumppanit. Huolen puheeksi ottaminen varhain ja dialogisesti. Viitattu 7.4.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/verkostodialogiset_menetelmat/huolen_puheeksi_ottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kasvun kumppanit. Äitiysneuvola. Viitattu 7.4.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Neuvoa antavat. Päihdetyö äitiysneuvolassa. Viitattu 15.4.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdetyo-aitiysneuvolassa

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 75, 92. Vantaa. Hansaprint Oy.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Ammattinetti. Terveydenhoitaja. 2014. Viitattu 7.1.2014.
http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/221_ammatti;jsessionid=33F75C2B745A70D139E0624A434567D1?link=true

Työterveyslaitos. 2012. Kysy kaikilta. Viitattu 22.4.2014.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/mini-interventio/sivut/default.aspx>

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Porvoo. WSOY.

Väestöliitto. 2014 a. Raskauden alkaminen. Viitattu 4.4.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden_alkaminen/

Väestöliitto. 2014 b. Raskaus. Viitattu 4.4.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskaus/>

LIITE 1.

Teemahaastattelun runko:

- 1 Miten otat puheeksi naisen alkoholin käytön raskauden aikana?
- 2 Minkälaisia haasteita/ongelmia koet ottaessasi puheeksi alkoholin käytön raskaana olevan naisen kohdalla?
- 3 Mitä haluaisit kehittää alkoholin käytön puheeksi ottamisessa raskaana olevan naisen kohdalla?
- 4 Minkälaisia ohjeita antaisit yllämainitusta aiheesta vastavalmistuneelle työelämään astuvalle terveydenhoitajalle?

LIITE 2.**AUDIT-KYSELYTESTI**

Rengasta oikea vaihtoehto (0,1, 2, 3, 4)

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 0) En koskaan
- 1) Kuukausittain tai harvemmin
- 2) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
- 3) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
- 4) Neljästi viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 0) 1-2
- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-9
- 4) 10 tai enemmän

3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?

0) Pystyn aina lopettamaan

1) Harvemmin kuin kuukausittain

2) Kuukausittain

3) Viikoittain

4) Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

0) Juomiseni ei koskaan estä suunnitelmiani

1) Harvemmin kuin kuukausittain

2) Kuukausittain

3) Viikoittain

4) Lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

0) En koskaan

1) Harvemmin kuin kuukausittain

2) Kuukausittain

3) Viikoittain

4) Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut
syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi
takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0) Muistan aina, mitä tapahtui
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

9) Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi
tai seuralaisellesi?

- 0) En
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä

lasi (12cl) mietoa viiniä

pieni lasi (8cl) väkevää viiniä

ravintola-annos (4vl) väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä 1,5 annosta


0.5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä 2 annosta

0.75 l pullo mietoa (12%) viiniä 6 annosta

0,5 l pullo väkeviä 13 annosta

LIITE 3.

HAL -kaavake


VAAKAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI
VASA SOCIAL- OCH HÄLSÖVÄRDSVÄSENDET
IHMISEN TUkena - HYVINVOINNIN PUOLESTA
MÄNNISKANS STÖD - FÖR VÄLMAENDE

Äitiysneuvola
 HAL-kyselylomake 2009

2(2)

KYSELY ALKOHOLISTA, LÄÄKKEISTÄ JA HUUMEISTA
RASKAUDEN AIKANA NOIN VIIKKO 22 - 30

Tupakka
 Ei ☐ Kyllä ☐ kpl/vrk

Nimi: _____
 Synt.aika: _____
 Puh. _____

Lääkkeet

Lääkkeen nimi	Ei lainkaan	Kokeilu	1- kertaa kuukaudessa	Kerran viikossa	Useita kertoja viikossa	Päivittäin	Kertamäärä mg
1. _____							
2. _____							
3. _____							
4. Subutex							
5. Temgesic							

Alkoholi

	Ei lainkaan	Kokeilu	1- kertaa kuukaudessa	Kerran viikossa	Useita kertoja viikossa	Päivittäin	Kertamäärä ravintola-annoksina
1. keskiolut							
2. A-olut, siideri, longdrink							
3. mieto viini							
4. väkevä viini							
5. viina							
6. korvike							

Huumeet

	Ei lainkaan	Kokeilu	1- kertaa kuukaudessa	Kerran viikossa	Useita kertoja viikossa	Päivittäin
1. hasis						
2. marihuana						
3. amfetamiini						
4. LSD/muu hallusinogeeni						
5. kokaiini						
6. morfiini						
7. heroini						
8. tinneri/muu liuotin						
9. muu, mikä?						

Isän päihteydenkäyttö

	Ei lainkaan	Kokeilu	1- kertaa kuukaudessa	Kerran viikossa	Useita kertoja viikossa	Päivittäin
alkoholi						
huumeet						

LIITE 4.

Tutkimuslupa-anomus



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

OPISKELIJAN TIEDOT:		
Osoite:	Opiskelijanumero:	Koulutusohjelma:
Osoite:	Puhelinnumero:	Sähköposti:
TUTKIMUKSEN KOHDEORGANISAATION TIEDOT:		
Organisaation nimi ja tuloksikko: <i>Avoterveydenhuollon äitiysneuvolat</i>		
Yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelin:		
Mahdollisen työelämäohjaajan nimi, sähköposti, puhelin:		
OPINNÄYTETYÖN TIEDOT:		
Opinnäytetyön nimi: <i>Raskautta olevan naisen alkoholin käytön puheeksiotto äitiysneuvoloissa</i>		
Opinnäytetyötutkimuksen tarkoitus: <i>Selvitää haastateltavien terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, miten ottaa puheeksi naisen alkoholin käyttö raskauden aikana</i>		
Opinnäytetyön ohjaajan nimi, sähköposti, puhelin:		

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Vaasan ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta sopimuksen mukaan. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana käyttöön saamansa luottamuksellisen aineiston opinnäytetyön valmistuttua tai kun osapuolet yhdessä sopien toteavat, ettei yhteistyöedellytyksiä työn loppuunsaattamiseksi ole.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Wolffintie 30, 65200 VAASA
Puh. 020 766 3300, faksi (06) 326 3002
info@puv.fi, www.puv.fi
Y-tunnus 2267669-3

LIITE 5.

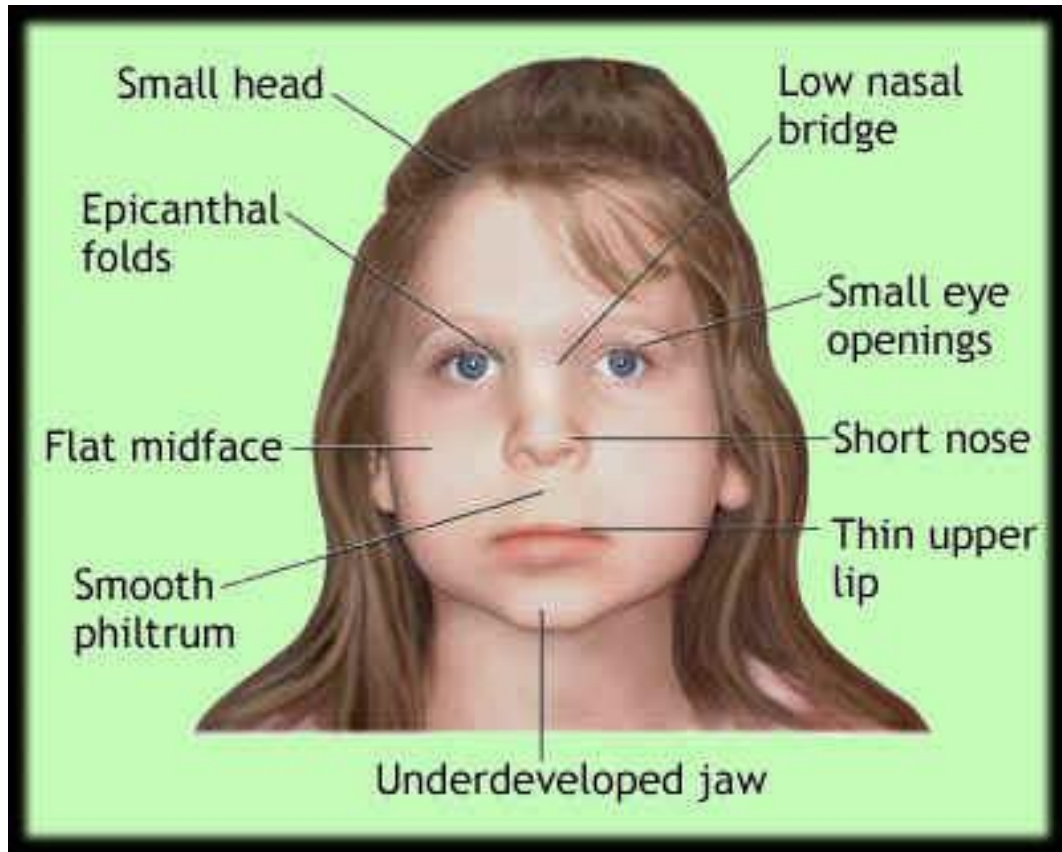
Haastatteluaineiston pelkistäminen ja luokittelu

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
”Ammatillisuus työssä helpottaa puheeksi ottamista”	Asenne, ammatillisuus.	Ammatillisuus	Terveystenhoitajan suhtautuminen asiakkaaseen
”Rohkeutta vaan siihen, pitää kysellä reippaasti”	Rohkeus	Asenne	Kommunikointi
”Pitää selvittää oma suhteensa alkoholiin, miten suhtaudun ihmisiin ja raskaana oleviin jotka käyttävät alkoholia”	Oma suhde alkoholiin	Alkoholi	Terveystenhoitajan suhtautuminen alkoholiin
”Peruslähtökohtana on kuitenkin oikeanlainen asenne asiakkaita kohtaan”	Hoitajan asenne	Asenne	Terveystenhoitajan suhtautuminen asiakkaaseen
”Siitä pitää puhua niinku leivästä ja maidosta”	Rohkeus ottaa esille	Ammatillisuus	Terveystenhoitajan suhtautuminen alkoholiin
”Ei oo varaa arvostella ketään, mutta jos vaan vois jotenki olla apuna”	Halu auttaa	Ammatillisuus	Terveystenhoitajan suhtautuminen asiakkaaseen

”Saada luottamus asiakkaaseen”	Luottamus	Ammatillisuus	Kommunikointi
”Mä luulen että isien alkoholin käyttö on isompi ongelma kuin äitien”	Isän alkoholin käyttö	Alkoholi	Kommunikointi
”Jos tiedetään että perheessä on paljon muita ongelmia, alkoholin käyttö otetaan puheeksi sitä kautta”	Moninaiset ongelmat	puheeksi ottaminen	Kommunikointi
”Helpottaa monilla sitä et on helpompi ottaa puheeksi kun sulla on sellanen kaavake”	Puheeksi ottaminen kaavakkeilla	Lomakkeet	Kommunikointi
”Mä en koe sitä haasteelliseksi vaan se kuuluu työhön”	Halu auttaa	Ammatillisuus	Terveystoimittajan suhtautuminen alkoholiin
”Ei varmaan saa oikeita vastauksia jos ei uskalla kysyä”	Rohkeus kysyä	Ammatillisuus	Terveystoimittajan suhtautuminen asiakkaaseen
”Täytyy uskoa ja luottaa äitihin”	Luottamus	Luottamus	Terveystoimittajan suhtautuminen asiakkaaseen
”Luodaan äitille tunne, että alkoholista puhutaan kaikille eikä vain yksin hänelle”	Luottamuksen luominen	Luottamus	Terveystoimittajan suhtautuminen asiakkaaseen

LIITE 6.

FAS lapsen ominaispiirteet



Lähde: Classroom assessment theory into practice. Copyright 2014. Share alike 3.0 license